

## DOMANDA D'ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 Luogo nascita \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Data nascita \_\_\_\_\_  
 Luogo residenza \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
 Indirizzo \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
 Cellulare \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
 E-mail \_\_\_\_\_ Titolo di studio \_\_\_\_\_  
 Professione \_\_\_\_\_ Ente/Azienda \_\_\_\_\_

MODULI	DESCRIZIONE	IMPORTO ESAMI
1	Concetti di base della tecnologia dell'informazione	15,00
2	Usare il computer e gestire i file	15,00
3	Elaborazione testi (MS Word)	15,00
4	Foglio elettronico (MS Excel)	15,00
5	Basi di dati (MS Access)	15,00
6	Uso di strumenti di presentazione (MS PowerPoint)	15,00
7	Reti informatiche (Internet, Posta elettronica)	15,00
<b>TOTALE</b>		<b>105,00</b>
SKILL CARDS		<b>75,00</b>
CORSO		<b>120,00</b>
<b>TOTALE (PARZIALE)</b>		<b>195,00</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO (S.C.+ESAMI+CORSO)</b>		<b>300,00</b>

Il/La sottoscritto/a si impegna ad effettuare il pagamento dell'importo prima dell'inizio delle lezioni.

Il/La sottoscritto/a è consapevole che:

- la presente iscrizione costituisce impegno alla frequenza e al pagamento dei moduli;
- gli eventuali corsi richiesti saranno avviati soltanto in presenza di almeno **10** iscritti e con un massimo di **15**;
- il prezzo pagato equivale a sostenere solo n° 7 esami, e che ogni esame effettuato in più ha il costo di **€ 15,00**.

CORATO, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

(FIRMA LEGGIBILE)

**Informativa ai sensi della legge n. 675/96 sulla tutela dei dati personali**

- a) i dati qui raccolti hanno la finalità di registrare l'utente, e attivare nei suoi confronti un servizio informativo. Tali dati verranno trattati elettronicamente in conformità con le leggi vigenti;
- b) tali dati potranno essere comunicati ai soggetti preposti alla gestione e al rilascio della Patente Europea di Guida del Computer (AICA – Associazione Italiana per l'Informatica ed il Calcolo Automatico) e diffusi esclusivamente nell'ambito delle finalità del servizio reso;
- c) l'interessato gode dei diritti di cui all'art. 13 legge 675/96.

Il/La sottoscritto/a dà il consenso all'utilizzo dei dati personali per l'uso su riportato.

CORATO, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

(FIRMA LEGGIBILE)

**Ente Addestramento Professionale**

Via Gigante, 23- 70033 Corato (BA) tel./fax. 080.8724374 C. F. n° 92025350726 P.IVA. n° 04892820723 e-mail: enap@enappuglia.net